

·临床研究·

健康教育干预对武汉市社区居民脑卒中相关知识知晓率影响的调查

刘敏珍, 罗利俊

作者单位
武汉市第一医院神
经内科
武汉 430022
基金项目
武汉市卫计委科研
项目(No.WG15C11)
收稿日期
2017-07-28
通讯作者
罗利俊
lljgood100@126.
com

摘要 **目的:**探讨健康教育干预对武汉市社区居民脑卒中相关知识知晓率的影响。**方法:**对武汉市硚口区下
属多个社区年龄 ≥ 40 岁的全部常住居民关于脑卒中相关知识(脑卒中九大危险因素、早期症状、急性期治
疗、康复治疗、二级预防措施)的知晓情况进行调查,并针对这些人群开展多种形式的健康教育活动,1年后
再次调查该人群对脑卒中相关知识的知晓情况。**结果:**第一次调查:武汉市社区居民对脑卒中九大危险因
素如高血压、糖尿病、高血脂、吸烟、肥胖的知晓率为22%~60%,对心脏病、缺乏锻炼、酒精摄入过多、高同型
半胱氨酸的知晓率为1.5%~12%;对脑卒中早期症状知晓率为14%~55%;对脑卒中急性期溶栓、取栓治疗知
晓率分别为1.9%、0.9%;对卒中后康复治疗知晓率为22.2%;对卒中后二级预防措施知晓率为25%~50%。
第二次调查:在开展健康教育后,被调查居民对脑卒中九大危险因素、早期症状、康复治疗、二级预防措施的
知晓情况与第一次调查相比,除危险因素酒精摄入过多、高同型半胱氨酸外($P>0.05$),差异有统计学意义
(均 $P<0.05$);另外,居民对脑卒中急性期救治措施的认知情况健康教育干预前后无明显统计学差异。**结
论:**目前武汉市社区居民对脑卒中相关知识的知晓率偏低,健康教育干预有助于提高社区居民知晓率。
关键词 脑卒中;危险因素;早期症状;二级预防;社区居民;健康教育;知晓率
中图分类号 R741;R741.05 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssngcj.2018.11.015

脑卒中是一种多因素单独或共同作用所致的疾病,部分脑卒中的发生可通过对可控危险因素进行有效干预而避免^[1]。急性期的溶栓、取栓治疗在极大程度上改善了脑卒中患者的治疗结局,但近年国内的流行病学报告显示仅少数患者最终能接受溶栓或取栓治疗^[2]。脑卒中的预防和急性期的紧急救治是减少其发生率、死亡率、致残率的有效途径,但目前中国脑卒中的预防和急性期救治并未有效实施,致使患者错失最佳治疗时机的原因之一是人们不了解卒中的危险因素、卒中的预警症状。本研究的目的是了解目前武汉市社区居民对脑卒中相关知识的知晓情况,并探讨健康教育干预的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取整群抽样的方法选取武汉市硚口区下属医联体社区医疗中心所管辖的社区人群中 ≥ 40 岁的全部常住居民为研究对象,其中男2 801例,女2 934例;年龄40~85岁;受教育水平小学及小学以上文化程度,职业不限。纳入标准:自愿参加;具备读写或至少具备理解能力;参加1次及以上脑卒中相关知识健康教育讲座,或完成系列宣传手册的学习;能完成健康教育前后至少1次调查表的填写。排除标准:未完成调查表填写。

1.2 方法

采取不记名问卷调查的方式调查社区居民对脑卒中的相关知识的知晓情况,包括对脑卒中九大危险因素、早期症状、急性期治疗、康复治疗、二级

预防措施的知晓情况。对符合条件的社区居民开展2次脑卒中相关知识健康教育讲座,并发放统一制定的脑卒中相关知识宣传手册,2次讲座间隔时间为5月。在第一次讲座前对被调查者进行第一次问卷调查,在第2次讲座结束后2月对被调查者进行第2次问卷调查,调查表信息录入及汇总工作由专人负责完成。

1.2.1 调查表 调查表内容包括脑卒中发病相关的可控制的九大危险因素、早期症状、急性期溶栓或取栓治疗、康复治疗、二级预防措施,被调查者根据自己的了解程度对调查表内容进行填写。调查表内容主要包括以下几部分:①对脑卒中可控的九大危险因素的知晓情况:高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、缺乏锻炼、肥胖、吸烟、酒精摄入过多、高同型半胱氨酸。②对卒中早期症状知晓情况:突发口角歪斜;突发言语不清或理解障碍;突发眩晕、行走不稳;突发视物不清或视物成双;突发剧烈头痛;突发面部或肢体麻木;突发肢体无力。③对急性期脑梗死溶栓及取栓治疗是否知晓,以及对溶栓及取栓治疗的时间窗是否知晓。④对脑卒中后康复治疗是否知晓。⑤对脑卒中二级预防如控制危险因素、健康生活方式、常用药物(如抗血小板药物、调脂药物)是否知晓。

1.2.2 健康教育内容 脑卒中相关知识健康教育采取发放宣传资料、开展科普知识讲座、张贴宣传标语等多种方式相结合的形式。健康教育讲座由神经内科医师和社区医师共同参与,讲解内容包括脑卒中的危险因素、早期症状、急性期溶栓或取栓治疗、康复治疗、药物二级预防和健康饮食与生活方

[illegible]

表3 被调查者对脑卒中急性期救治措施及后期康复治疗知晓情况[例(%)]

治疗措施	例数	溶栓	取栓	康复治疗
干预前	3 065	58(1.9)	27(0.9)	680(22.2)
干预后	2 439	114(4.7)	51(2.1)	909(37.3)
χ^2 值		1.2	0.5	5.5
P值		>0.05	>0.05	<0.05

表4 被调查者对脑卒中二级预防用药知晓情况[例(%)]

	控制危险因素	健康生活 方式	阿司匹林	氯吡格雷
干预前	1 097(35.8)	1 232(40.2)	1 539(50.2)	899(29.3)
干预后	1 576(64.6)	1 493(61.2)	1 738(71.3)	1 241(50.9)
χ^2 值	16.6	8.8	9.3	9.7
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

据世界卫生组织调查数据显示,脑卒中已成为世界人口死亡的第3位病因,且是导致成人残疾的首要原因^[9]。同时脑卒中也是单病种致残率最高的疾病,世界卫生组织公布的数字显示:卒中残疾调整生命年占据神经系统疾病的首位^[6]。脑卒中因其高发病率、高死亡率、高致残率及高复发率的特点,给患者带来极大的生理、心理功能障碍,也给家庭及社会带来沉重的经济负担,其治疗已成为全球医疗界的重大挑战并引起国际社会的高度关注^[7-10]。

熊丽萍等^[11]对孝感市社区居民脑卒中防治知识知晓情况进行调查研究,以及欧阳江英等^[12]对脑卒中高危人群防治知识知晓的现状调查分析表明:年龄、文化程度、职业、脑卒中史/脑卒中家族史、相关慢性疾病史、接受过脑卒中相关知识健康教育是社区居民脑卒中防治知识知晓情况的影响因素,开展脑卒中健康教育可有效促进居民脑卒中防治知识水平的提高。同时,王雪梅^[13]的调查分析显示,通过健康教育使患者积极配合、控制脑卒中复发危险因素,可有效减低脑卒中的复发率。

本研究首次在武汉市社区内推行脑卒中健康教育,广大居民及社区内脑卒中高危人群普遍获益,值得推广。本研究显示,武汉市社区居民对脑卒中九大危险因素、卒中早期症状、急性期救治、康复治疗和二级预防措施的总体知晓率偏低,通过健康教

育干预后知晓率有不同程度提高。居民对脑卒中可控危险因素及早期预警症状的识别和管理、对急性期救治措施的了解和接受度、对康复治疗的必要性的认知、对卒中后二级预防措施的认识和依从性,对脑卒中的防治至关重要。本研究显示可通过开展多种形式的健康教育活动:开展医院健康教育、社区健康教育、大众传媒健康教育,如发放宣传资料、开展科普知识讲座、张贴宣传标语等,使人们知晓并重视这些危险因素的危害、早期症状识别和急性期救治获益、康复治疗及二级预防的重要性。健康教育干预后居民对脑卒中相关知识的知晓情况有所提高,但仍需进一步加强基础知识普及,开展更多的大众容易接受的健康教育形式,还应着重加强高危人群的健康教育,使高危人群提高自我管理意识,指导基础药物治疗,提倡健康生活方式,从而达到减少卒中发生率、降低卒中发生后致残率、致死率的目的。

参考文献

[1] Strong K, Mathers C, Bontia R. Preventing stroke: saving lives around the world[J]. Lancet Neurol, 2007, 6: 182-187.

[2] Wang Y, Liao X, Zhao X, et al. Using Recombinant Tissue Plasminogen Activator to Treat Acute Ischemic Stroke in china: Analysis of the Results From the Chinese National Stroke Registry (CNSR) [J]. Stroke, 2011, 42: 1658-1664.

[3] 冯海霞, 何君芳, 胡晓斌, 等. 脑卒中患者对卒中危险因素知晓情况调查[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19: 63-65.

[4] 杨洁, 魏东生, 罗利俊. 武汉市某社区居民脑卒中高危人群健康教育干预效果的调查研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 301-303.

[5] Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, et al. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence[J]. Age Ageing, 2010, 39: 11-22.

[6] WHO. Neurological disorders: public health challenges [EB/OL]. [2011-10-10]. <http://www.who.int/mental-health/neurology/neurodiso/en/index.html>.

[7] Norrving B, Kissela B. The global burden of stroke and need for a continuum of care[J]. Neurology, 2013, 80: S5-12.

[8] Yamamoto FI. Ischemic stroke in young adults: an overview of etiological aspects[J]. Arq Neuropsiquiatr, 2012, 70: 462-466.

[9] 王文, 刘明波, 隋辉, 等. 中国心血管病的流行状况与防治对策[J]. 中国心血管杂志, 2012, 17: 321-323.

[10] 刘冉, 黄一宁. 中国脑卒中急性期和恢复期的管理现状[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2011, 11: 132-133.

[11] 熊丽萍, 肖晓玲, 张东华, 等. 孝感市社区居民脑卒中防治知识知晓情况及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2016, 16: 4-6.

[12] 欧阳江英, 陈小东, 周强. 脑卒中高危人群防治知识知晓的现状调查分析[J]. 中国医药指南, 2014, 19: 249-251.

[13] 王雪梅. 脑卒中复发危险因素分析和健康教育[J]. 中国实用医药, 2016, 11: 272-273.

(本文编辑:王晶)

(上接第566页)

[19] 肖西峰, 姜锋, 张琬琳. 妇科腹腔镜手术与开腹手术对患者急性损伤性氧化应激反应及能量代谢的影响[J]. 陕西医学杂志, 2015, 44: 1015-1017.

[20] Dou Y, Shen H, Feng D, et al. TRAF6 participates in early brain injury after subarachnoid hemorrhage in rats through inhibiting autophagy

and promoting oxidative stress[J]. Journal of Neurochemistry, 2017, 142: 478-492.

[21] 陈燕萍, 田锦勇, 段畅, 等. 急性脑梗死患者肺部感染病原菌分布及对氧化应激反应蛋白的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25: 4600-4601.

(本文编辑:王晶)